

なかい歯科 問診票

記入日 20 年 月 日

* 赤枠内はあなたの基本情報取得と継続通院のサポート、また生活の背景を知るため特に大切な情報です。全てご記入下さい。

ふりがな			西暦	年齢	男・女
氏名	生年月日		年 月 日	歳	
住所	〒 -				
連絡先	自宅	-	携帯電話	-	-
予約お知らせシステムへ登録するメールアドレス			@		
職業	会社員・自営業・団体職員・公務員・パート・学生・無職・他			勤務先名 または業種	

来院きっかけとなった項目全て選択してください	☐ 紹介：家族・知り合いから（様より） ☐ 紹介：他院・病院より（様より） ☐ yahoo! ☐ Google ☐ Googleコミ ☐ ドクターズファイル ☐ ホームページを見て ☐ 建物・看板をみて（職場・自宅が近所） ☐ その他（）
直近の歯科治療はいつですか？	年 ヶ月くらい前に、の治療をした
本日の来院目的は？ 一番気になる部位と症状	部位： 症状：
その症状は痛みますか？	☐ 痛みはない ☐ 痛い→ 別紙「 痛みの問診票 」を、ご記入ください
昼起きている時食いしばりがある	☐ はい ☐ いいえ(はっきりわからない)
夜寝ている時歯ぎしりがある	☐ はい ☐ いいえ(はっきりわからない)
ほかにも、お口の中で気になる項目があれば、全て選択してください	☐ 虫歯（歯が痛い・しみる） ☐ 歯茎が痛い（腫れている・出血している） ☐ 詰め物や被せが取れた ☐ 歯がない・噛めない ☐ 歯周病 ☐ 検診 ☐ 予防（フッ素塗布を含む） ☐ 口内炎・できもの ☐ インプラント ☐ 義歯・入れ歯 ☐ 顎関節症（あごが痛い） ☐ セカンドオピニオン ☐ 親知らず ☐ 審美歯科 ☐ 歯の色・ホワイトニング ☐ 歯並び・矯正 ☐ その他（）
現在の身体の状態や習慣をうかがいます	☐ 該当なし ☐ 麻酔で気分が悪くなったことがある ☐ タバコ__本/日 ☐ 妊娠・授乳中である ☐ 薬を服用中である： お薬手帳（有・無） （妊娠 ヶ月） ☐ 薬物アレルギーがある（薬品名） ☐ 血が止まりにくい ☐ その他（） ☐ 現在通院中の疾患がある（ ↓ に、病名・通院先を記入ください ） 病名： 通院先：
これまでに右欄の病気にかかったことはありますか ☐ ない ☐ ある →	☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 脳卒中 ☐ 骨そしょう症 ☐ 高血圧・低血圧 ☐ 肝炎__型 ☐ ぜんそく ☐ 糖尿病： I型・II型 / HbA1c__ ☐ 金属アレルギー（） ☐ その他の疾患（）
歯科治療に対する不安や伝えておきたいことは	
唾液検査(虫歯・歯周病・口臭のリスク判定)の希望 実費のみ¥1,650 ※資料参照	☐ 希望あり ☐ 希望なし ☐ 話を聞いて考えたい
食事・栄養相談に興味はありますか？ （ダイエット・栄養不足・低体重）	☐ 興味あり ☐ 興味なし ☐ 話を聞いて考えたい